



Fiche d'inscription Licence Mineur Saison 2025-2026



Nouvelle inscription ☐

Renouvellement ☐

Numéro de licence FFME : _____

Licence : loisir ☐ compétition ☐ alpinisme ☐ prescription santé sport ☐

Numéro de Pass Sport (si bénéficiaire, justificatif à fournir) : _____

Nouveau : Bon Mairie de Bapaume pour aide financière : ☐

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NOM DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE : _____

DATE DE NAISSANCE : __/__/____ SEXE : _____ NATIONALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TÉLÉPHONE : __/__/__/__ ADRESSE MAIL : _____ @ _____

➤ Informations de santé :

- Je certifie fournir un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération, ou une attestation de santé, et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.
- **Pour une licence « loisir »**, l'adhérent répond à un questionnaire de santé. S'il répond « oui » à au moins une question, il doit fournir un certificat médical. Dans le cas contraire, il remplit l'attestation de santé.
- **Pour une licence « compétition »**, l'adhérent qui souscrit pour la première fois une licence doit fournir un certificat médical mentionnant la pratique « en compétition » de la discipline concernée. L'adhérent qui **renouvelle sa licence** répond à un questionnaire de santé. S'il répond « oui » à au moins une question, il doit fournir un certificat médical. Dans le cas contraire, il remplit l'attestation de santé. **Un licencié « compétition » fournit obligatoirement un certificat médical tous les trois ans.**
- **Si vous pratiquez l'alpinisme, l'adhérent renouvelle son certificat médical à chaque saison.**

➤ Certificat médical fourni (si concerné)

* certificat médical : loisir ☐ compétition ☐ alpinisme ☐ prescription sport santé ☐

(Alpinisme = activité d'alpinisme pratiquée au-dessus de 2500m comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus).

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Téléphone : _____

Signature du grimpeur mineur

Signature du responsable légal



IDENTITÉ DU RESPONSABLE LÉGAL			
Nom :		Prénom :	
Adresse :		Code postal :	Ville :
Téléphone : __/__/__/__		Mail : _____@	

Certificat médical ou attestation de santé :

Désormais, vous devez faire le nécessaire dans votre espace licencié pour, selon votre cas, générer l'attestation de santé, ou téléverser un certificat médical datant de moins d'un an. Vous serez relancé à plusieurs reprises. Sans cette étape, votre licence ne sera pas valide, vous ne pourrez ni l'imprimer, ni participer aux compétitions.

Personnes à prévenir en cas d'urgence		
	Responsable légal 1/ Personne à prévenir	Responsable légal 2/ Personne à prévenir
Nom		
Prénom		
Lien		
Téléphone	__/__/__/__	__/__/__/__
Mail	_____@	_____@
Information complémentaire		

Autorisation de prise en charge
Je soussigné, _____ ☐ père / ☐ mère / ☐ tuteur, autorise _____, à participer aux cours d'escalade du club 7ABapaume. J'autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires pour sa sécurité et sa santé. Lors des séances. Signature et date, précédé de la mention « lu et approuvé »

Droit à l'image

Je soussigné, _____ ☐ père / ☐ mère / ☐ tuteur, autorise le club à prendre des images sur lesquelles pourrait figurer _____, lors des différents événements et à les utiliser pour la communication interne et externe auprès des partenaires et des médias.

Signature et date, précédé de la mention « lu et approuvé »

	Adulte	Jeunes moins de 18 ans	Étudiants ou chômeur	Famille à partir du 3 ^{ème} adhérent
Cotisation club pratiquant incluant licence FFME + assurance Base	150 €	120 €	120 €	100 €

La fiche d'inscription doit être accompagnée du montant correspondant à vos choix

RÈGLEMENT UNIQUE		Chèque déposé le: __/__/__	
- Espèces - Chèque: à l'ordre de 7A Bapaume N° du chèque: _____ Montant du chèque: _____ €			
RÈGLEMENT EN PLUSIEURS FOIS		Chèque déposés le: __/__/__	
Chèque n°	Numéro du Chèque	Date d'encaissement souhaité	Montant
1			
2			
3			

J'atteste également avoir pris connaissance des informations et règlement du club en annexe et m'engage à les respecter.

Date et signature du responsable et du grimpeur mineur (précédé de la mention « lu et approuvé »)

Signature du grimpeur mineur

Signature du responsable légal

Club 7ABAPAUME
Gymnase Escoffier
Rue du Général de Gaulle
62450 Bapaume



Site web: <https://7a-bapaume.kalisport.com/>
Mail: club.7abapaume@gmail.com

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur



Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille ☐ un garçon ☐		
Ton âge : ans		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)		
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.		